

厚生労働科学研究費補助金  
子ども家庭総合推進事業

地域における子育て支援システムの  
構築と普及に関する研究

平成14年度～16年度総合研究報告書

主任研究者 山口規容子

平成17年3月

目 次

I. 総合研究報告	-----	5 頁
地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究		
山口規容子		
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	14 頁
IV. 研究班名簿	-----	15 頁
III. 研究成果の刊行物	-----	17 頁

## 地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究

主任研究者 山口 規容子 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

総合母子保健センター愛育病院 名誉院長

**研究要旨** 本研究は、「健やか親子21」の第4課題の目的を達成するための問題を整理して、今後の具体的な施策・活動を提案するために実施した。モデルとなる地域の支援・連携システムのキーパーソンと研究者により課題を整理、ワークショップを実施して討議するとともに、このまとめを地域における子育て支援システム構築のガイドブックとして制作し、全国に配布した。さらに健やか親子21推進協議会の参加団体と問題を共有して今後の協働に向けて検討を行った。

### A. 研究目的

「健やか親子21」の第4課題「子どもの安らかな発達と育児不安の軽減」を推進するために、日本小児保健協会、全国保健センター連合会、全国保健師長会、全国児童相談所長会、児童虐待防止協会の健やか親子21推進協議会の幹事団体を中心に、参加団体と協力して課題を検討し、今後の第4課題の目的を達成するための問題点を明らかにし、具体的な施策・活動を提案することを目的に実施した。

子どもの心の問題、母親の育児不安、子どもへの虐待等は、いずれも20世紀終盤に顕在化し、21世紀に更に深刻化することが予想される問題で、子どもの心の発達は親の養育態度と関係し、虐待は親の育児不安と関係しているなど、互いに関連性がある

「健やか親子21」の第4課題のテーマである「子どもの心の安らかな発達」、「育児不安の軽減」、「虐待の防止」を達成するためは、一つ一つの課題に対応するよりも、地域社会全体の子育て機能を改善するほうがはるかに効率的である。そこで周産期から乳幼児期、学童期にかけて心の健康と育児不安ならびに虐待防止を目的とした幾つかの地域の支援・連携システムのモデルを構築し、それをシェイプアップするとともに、全国の市町村にこのモデルを紹介し、各地域に適した連携システムをつくることで課題の遂行に取り組む。

### B. 研究方法

研究は次の3段階で行われた。

①モデル地区の設定

この課題に関心があり、既に育児支援のための活動を活発に行っている地区をモデルとして設定し、普及活動の拠点とする。

②モデル地区の普及と育児支援・虐待防止システムの構築および充実

各モデル地区の地域的特徴およびシステムを分析検討し、班員の協力を得て、その地域の実情に合った育児支援・虐待防止システムを構築し、全国各地に普及し、実際に活動する。さらにモデル地区のシステムの充実を計り、評価を行う。

③プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、および地域の育児支援ボランティア団体の活性化を積極的に行う。

初年度においては、①モデル地区の設定に関して、全国で既に活動を行っている区について十分調査を行い、研究グループ内で検討した。地域住民組織の活動のひと実践者によるワークショップを開催したワークショップではテーマを下記の3つに絞った。

①周産期からの支援システム

②子育て支援活動の広がり

③支援グループのネットワーク化

その上で子育て支援の必要性を認識し、間、行政それぞれの立脚点からモデル地の普及とシステムの充実、地域の育児支援ネットワーク構築には何が必要かを検討整理した。

3年度には、これらの結果を健やか親子1推進協議会で共有し、取り組みの参考するための冊子を「子育てネットワークを広げる」を作成し、広く配布した。

モデル地区（活動）として研究に参加し

たのは、以下の通りである。

①プレネイタルビジットによる周産期情報の活用

・埼玉医大総合医療センター

・聖マリア病院（筑後地区療育システム協議会）

・あいち小児保健医療総合センター

②地域子育て支援ボランティア団体の評価

・愛育班（兵庫県山南町等）

・ひだまりの会（福岡県福岡市）

・育児カレッジ（東京都調布市）

・東京都足立区江北保健総合センター（ングママの会）

③児童虐待防止（育児支援）ネットワークを含む地域（市町村）の育児支援ネットワークの形成と活動

・児童虐待防止協会

・大阪府泉大津市（CAPIO）

・東京都三鷹市（子ども家庭支援センター）

## C. 研究成果

研究では、①プレネイタルビジットによる周産期情報の活用、②地域子育て支援ボランティア団体の評価、③児童虐待防止ネットワークを含む地域（市町村）の育児支援、ネットワークの形成と活動という、3つの課題について、主任研究者及び分担研究者の所属する団体を中心に情報を収集、効果的なシステムによって活動しているキーパーソンに研究会で活動報告をしてもらい、それらの地域をモデル地区（活動）として指定した。

モデル地区（活動）からは、その地域の育児支援システムのキーパーソン（実践者）に研究協力者として参加してもら

い、さらに、健やか親子21推進協議会第4課題に取り組む団体の担当者も加えて、これらのモデル地区の育児支援システムの評価と普及のための方策について、報告と討論を繰り返した。

平成15年11月には、様々な立場から子育て支援に取り組んでいる実践者によるワークショップを子どもの城において2日間の日程で開催した。

ワークショップではテーマを3つに絞り、①周産期からの支援システムを考える②子育て支援活動の広がりを考える③支援グループのネットワーク化とし、子育て支援の必要性を認識し、民間、行政それぞれの立脚点からモデル地区の普及とシステムの充実、地域の育児支援ネットワーク構築には何が必要かを検討・整理した。

ワークショップでは、地域子育て支援システムの構築を実践してきた実践家を中心に、システム構築になにが必要かを話合った。この結果を冊子化し（『子育て支援ネットワークを広げる』）、全国の市町村はじめとする関係団体に配布した。

また、モデル地区の育児支援システムの成果と課題を健やか親子21推進協議会の各団体の代表者も含めて共有し、問題点を整理した

さらに冊子を活用して、情報交換の場設営やネットワーク構築を進め、ボランティアへの研修プログラムの検討や関係者連携を深めていくこととしており、協働をキーワードとした地域子育て支援ネットワークの構築を進め、「健やか親子

21」の第4課題の推進を進めている。

#### ①周産期からの支援システムの課題

1) 医療機関：従来医療機関では、医師発達発育の医学（生物学）的なハイリスクを評価し、外来でフォローアップをしてきた。最近では、社会、経済的ハイリスクを把握することによって虐待の発症を予防する取り組みも行われるようになってきている

低出生体重児特に極低出生体重児は障害被虐待のハイリスクであり、NICU入院からカンガルーケアなどデベロップメンルケアとして様々な取り組みが行われるようになった。また周産期医療は周産期センターが全国に整備されてきており、そのなかでは医師、看護師、助産師のみならず、心理士、保育士、保健師など多職種による支援をおこなうところも増えてきている。しかし現実には時間の制限、意識の希薄さなど個人や施設の熱意で実行されている面が大きく、今後の整備が求められる。また、医療機関と地域の連携をはかるとき、医療機関の連携の要となるのは医療ソーシャルワーカー（MSW）であるが、未配置の医療機関も少なくない。また医療機関で入院中から親同士の情報交換の場を提供し、退院後も継続することも行われているが、多くのところで、当該医療機関を退院している子どもに限られており、地域に広く門戸を広げることが望まれる。

2) 保健機関：地域の母子保健の中核を担っているのは保健所、保健センター保健師である。地域保健法の施行により、母子保健事業の大半が市町村に移管され、保健師は精神保健も含め新生児から老人

まで、すべてを担当している。

また、近年、保健と福祉の境が低くなり、健康福祉部などとして統合される傾向にある。保健所、保健センターでグレーゾーンの母親と子ども、虐待を現にしている親や被虐待経験を持ち育児に困難を抱えている親と子どもを対象に、臨床心理士や保育士とMCGの活動を行っているところもある。虐待をしてしまう親は、様々な心理、精神的問題を抱えており、精神科医療との連携も保健師の役割である。専門性の向上のための研修と保健と福祉の役割分担を明確にしての共労体制の確立が望まれる。

健診の充実。現実には小児科医、まして新生児科医などではなく、小児科専門医以外の医師が健診にかかわっているのが現状である。健診の目的も時代により変わり、現在では高機能広汎性発達障害などの軽度発達障害の早期発見、被虐待児や育児に負担を感じている親、子育て支援の役割も担っている。医師の意識の低さが指摘されたが、「専門医制度」と結びつけての研修などが必要と考える。

健診と医師の問題で、もう一つ話題になったことが精密健診である。発達健診や経過観察健診などとして行われているが、ここでは小児神経、小児精神医学の専門知識が求められる。

問題を抱える子どもを持つ親は、医療機関を直ちに受診することに躊躇することが多い。

地域で時間をかけて、多職種でフォローする必要がある。諸待遇の問題がもちろんあるが、多くの専門医が地域に出向いて行

けるような体制づくりが必要である。

3) 地域：電話相談、ひろば、サロン：グループ様々な活動が行われている。これらの活動にはいわゆる子育て支援として「家庭児童相談室」、「子ども家庭支援センター」（東京都）が中心となって支援が行われている。ひろばに遊びに来ている親子の様子から、「悩みをかかえているな」「困っているな」と気づくセンスが求められる。寄り添いながら、相談できる関係を作ることが必要である。なかなかグループに入れない親が最近増えている。支援する側が様々な機関と連携をとって、支えなければならない。保健所、保健センターが中心となり支援するのは、障害が疑われる、虐待が疑われるなどで、さらにグループなどに入りづらいものである。ここでも保健と福祉の連携が必要である。

4) 医療と保健の連携：「症例連絡表」、「健所連絡表」などが、医療機関と保健所保健センターとの連携に使われている。保護者の承諾を得た上で、退院直後に発送新生児訪問につながることを望まれる。

さらに、新生児訪問の結果を医療機関に戻し医療機関でフォローアップをしていけるよう医師に情報が伝わるのが肝要である。

医療機関と地域の保健師と家族との「顔見知り連絡」はハイリクス家族には必ず行うようにすべきである。「健診」未受診者に問題を抱えている家族がいることは知である。「未受診」、「連絡が取れなくなる」「希望しない」家族に対しても、話や訪問など、気にかけることが必要である。

## ②子育て支援活動の課題

### 1. 支援活動の特徴と問題

1) ひだまりの会：ボランティア講座で知り合った仲間で、未就園の乳幼児とその親を対象として実施。

会場がなかなか貸して貰えない、運営する人もボランティアなので2年ぐらい経つと仕事を始める人も出てきて、継続が難しい、支援する側とされる側の不一致も起きてくる。支援する側は「このような形で支援したい」と考えていても、される側は「よけいな世話」「そこまでしなくても」というような不一致感が出てくる。また、支援者にも子どもに障害があったり、不登校であったり、支援者側が問題を抱えすぎることもある。

また、場を作っても出てこない引きこもりの親子への対応、テレビやビデオ漬けの問題もある。さらに、資金を個人に頼るため、会を作った人達の個人的持ち出しが多額になっている。資金運用への助成を望む。

今後は、保健所・保健センターとサロンの提携を広げることが課題である。

2) 兵庫県山南町愛育会：母子保健が主な活動で、地域の担当保健師がおり、行政と民間のパイプ役を担っているのが特徴。母親が講演等に参加するには、同居家族の減少や集合住宅の増加で祖父母に預けられない、さらには預けなくなっているため託児を民間に委託するため費用がかかる等託児の問題が発生している。

4) 東京都足立区江北保健総合センター(ヤングママの会)：区民は64万人、江北地区は11万人、平成13年度の出生が5、

600人で、このうちの約7%が15歳～19歳である。

10代で妊娠・と出産した「ヤングママの会」を開催し、月に1回、親子教室やグループワーク、季節の行事などを行っている。その際に、東京都で養成された子育てアドバイザーが無料で保育に協力してくれる。

母親達は、高校中退者が普通で、社会的未熟さがとても大きい。また、祖母が30代であるなどの世代間連鎖があり、その連鎖をどこで断ち切るか問題である。また、複合家族の複雑さもある。3歳になった頃に会に来所する子どもに、発達障害であったり、言葉の発達が遅れていたりのケースがあり、そのフォローをどうしていくかも課題である。

### 2. 討論のポイント

1) 場の確保：子育ての拠点は小地域単位で考え、全地域の親子が同じようにアクセスできることが必要である。中央公民館、コミュニティ・センター、保健センター、支援センター、民間サロン、空き店舗などがあるが、保健、福祉、民間が地域の実情に応じて連携して、場を提供することが必要。

2) ボランティア：ボランティア量だけでなく、質の確保も重要。善意のみで行うのではなく、目的に応じたボランティアの教育が必要である。

3) 運営資金：完全な民間活動では、自己資金の持ち出しで運営していることが多い。公的助成のあり方を考える必要がある。

4) 行政との協働：「7ひだまりの会」が協働している福岡市城南保健センターでは会議室を一室、常時子どものための部屋している。心地よい親子で過ごしやすい屋で、週に1回一般向けのサロンや高齢産のグループ、若年出産のグループ、妊のグループ、低体重児グループ等のグループが利用できる支援の場を作っている。健センターの入口に絨毯を敷いておもちゃを置き、健診以外にも親子が遊びに来るようにしている。親子が保健所・保健センターを利用するにはこうした工夫も必要である。

5) 保健師と医師に対する要望：保健師意識改革が必要。保健師からは意識改革努めているとの意見もあった。医師には話を聞いて欲しい、相談に応じて欲しいと要望強いが、積極的には行われていない。聖マリア院育児療養科のような取り組みをモデルとして考えたい。

### ③支援グループのネットワーク化

#### 1. システムの概要

1) 福岡県「筑後地区療育システム協議会」：1980（昭和55）年、聖マリア病院母子合医療センター長の橋本先生が地域の助産師から、未熟児の育成などについて相談を受け勉強会を始めた。1996（平成8）年に後地区療育システム協議会の発足につながり、療育に関わる社会資源マップの作成取り組んだ。この作業を通して、関係機相互の理解と連携が進んだ。

協議会は公的なものではないので、組として参加する機関もあれば、個人参加人もいる。協議会の会則のようなものはない。

通常は、事例研究会や勉強会を実施している。さらに、保健福祉環境事務所（保所）の1歳半、3歳児健診に、臨床心理士作業療法士、言語聴覚士を派遣したり、相談事業の時には託児のための保育士を派遣するなど、協議会に参加する施設・機関が互いに支援しあうような関係に発展している。

2) 東京都三鷹市の子ども家庭支援ネットワーク：1992（平成4）年に、市職員が児童虐待（ネグレクト）の対応を実際に経験したところから、ネットワークの意図的な仕組み作りが始まった。

市職員が児童相談所や保健所から専門的なアドバイスを受けながら、チームとして対応した。一定の改善をみたが、この経験から多くのことを学んだ。とくに、一つの機関では十分に対応できないことも関係機関が連携すれば一定の成果を得られること。

連携を行なうためには、ネットワークの要（かなめ）の役割を担うスタッフと、連携を意図的に進めていく“仕組み”が必要であることを実感した。

995（平成7）年には、地方版エンゼルプラン策定のため全市的アンケート調査を実施したが、このなかでネットワークの必要性も確かめられた。アンケートの分析結果は報告書にまとめられ、市長のあいさつ文が掲載されるなど市の刊行として発刊された。

こうした経過を経ながら、市としての子育て支援への取り組みがはじめられた。その後の地方財政の低迷から棚上げになった「どもの福祉センター」は、当初の構想より



縮小されたものの、東京都の補助金を利しながら「子ども家庭支援センター」として1997（平成9）年に条例により設置され、条例化に向けて市議会でも市長自身による置理由の説明がおこなわれた。

1998（平成10）年には新たに「子育て援係」を設置し、従来の保育中心の児童福祉施策からの転換を図るための組織改正が行なわれた。同年の市議会では市長が、「子育て支援は重要な施策として考え、まず充実強化する」と表明するにいたった

こうして、子ども家庭支援センターは三鷹市の子育て支援を推進するための中組織として市内部、他機関、市民から認められ、ネットワークの要（かなめ）としての機能を発揮することとなった。とくに在では、子ども家庭支援センターと保健センター及び児童相談所の連携は頻繁にかスムーズに行なわれるにいたっている。

3) 神奈川県川崎市高津区役所保健福祉センターの取組み： 2000（平成12）年から、児童相談所が中心になって「虐待予防ネットワーク会議」を続けている。

また、児童相談所と保健所のスタッフレベルで、事例検討の勉強会をはじめた。

その後、お母さんたちや地域の人も含めた形で、2002（平成14）年に「広げよう子育ての輪、高津区を子育てしやすい町にするためには」を開催し、話し合いをした。これで終わりにしたくないという思いから、継続して話し合いを続けてきた。

その後、お母さんたちが、支援者として力を発揮できる場所がほしいという希望を出してきた。そこでまず保健所でお

母さんたちと一緒に赤ちゃん広場という形でやってみた。

そうするうちに、ふれあいサロン、子どものミニデイなど、いろいろなところでフリースペース的なものができるなど、積極的な展開があった。

今年の初めに区長と保健師が話をすることができた。「子育ての支援に力を入れていきたい」という話だったので、保健師の中で話し合い、子育てグループのネットワークづくりを「区づくり推進事業」という形でやろうと提案した。

「区づくり推進事業」では子育ての情報の発信に重点を置くことにして、「子育て情報発信委員会」を立ち上げた。ホームページ、リーフレットの作成などを目指している。お母さんたちのグループのリーダー、主任児童委員、ボランティアなどで進めている。

4) 大阪府泉大津市（保健師）の取組み

2003（平成15）年、母子保健計画策定きっかけとして事例検討を重ねたところいろいろな課題が見えてきた。また、母保健計画でアンケートを実施し、育児のんどい時期が出産後から大体1カ月ないは3カ月ぐらいが一番多いことがわかった

泉大津市は母子健康手帳の交付を市民課で行っており、保健師がかかわる時期は4月健診が初めてなので、「予防が大切」ということが意識統一された。

児童虐待防止ネットワークが、1999（成11）年度から立ち上がっていて、保健が1名参加している。そちらにもうまっくキングした形で、周産期からのハイリク予防システムができ上がった。市立

院の産婦人科、小児科から連絡が入り、健師が訪問ないしは既存の保健事業の中支援をしている。

#### D. 考察

地域特性に応じた子育て支援ネットワークを、全国各地域でどのように広げて行けるのかを検討した。昨年度の問題点について、具体化への課題を次のように考え、整理した。

①キーパーソン：異職種・地域住民との連携に長け、地域で中心となり働くことのできるキーパーソンを、全国で増やすことが必要であるという点について、キーパーソンを見出し、情報交換と学習の場・方法の設営。

②ボランティアの育成：①の課題と併せて、十分な知識と認識を持ったボランティアを養成するための研修プログラムの開発。

③保健所・保健センターとの関わり：保健所・保健センターと民間との連携をすすめるために、関連団体等も含め、双方向の情報交換のシステムが望まれる。また、各地域で官民の協働による活動が増加していくこと、その活動を全国で共有すること。

④双方向からのシステムづくり：地域特性に応じた子育て支援ネットワークは市町村を単位としつつ学校区単位程度の顔の見える各ネットワークが必要であり、子どもに優しい街づくりをすすめる行政施策が重要であり、行政がコーディネーター役割を果たす必要がある。

⑤多様なネットワークでの連携：④のネ

ットワークの中でも、保健と福祉の協働は直近の課題である。保健センターと福祉部門社会福祉協議会等の協働により、

さまざまな問題を抱える家庭に対す地域の門的サポートシステムを作っていくこと

⑥子育て支援の拠点「たまり場」：多数のたまり場ができつつあるが、それらの活

同士の交流や主催者（支援者）の学習の場機会が必要である。

⑦小児科医等専門家の意識改革：専門家意識改革については、すこやか親子21

展開の中で徐々に進みつつある。今後は全国団体等の合同の活動を実施して、さらに多くの小児科医、小児歯科医、薬剤師、

の他多くの専門家の意識変革を進めること

⑧ケアマネージャーの必要性：子どもの康上の問題や家庭的な問題も含め、個々ケースに合わせてケアマネージメントを必要ある。⑦の課題とともに、地域にけるケアマネージャー養成について、研をすすめることが肝要である。

#### E. 結論

子どもに対する虐待件数が増加の一途をたどり、関係者の努力にも関わらず、子どもをめぐるさまざまな問題はむしろ悪化の傾向と思われる。養育環境の改善が急がれる昨今、育児支援システムに対する期待・ニーズはますます高まってい

る。地域の特性を考慮したシステムを全国的に構築することで、「健やか親子21」の第4課題の主要テーマである「子どもの心の安らかな発達」、「育児不安の軽減」ならびに「虐待の予防」は目標達成に自ずと近づくのではないだろうか。

地域の特性を考慮した

システムを全国的に構築するために、多領域の協働を実現しなければならない。

当該研究の成果として、ワークショップをまとめたガイドブックを作成、配布し、ノウハウを普及、地域での育児支援システム構築を進めるとともに、今後はセミナー等も実施して地域のキーパーソン育成を図り、親の育児力の向上や子ども健やかな成長への底上げにつなげたい。

また、本研究では「健やか親子21」の第4課題に取り組む「健やか親子21推進協議会」の各参加団体にも呼びかけを行い、団体の現状と今後の取り組み

について討議を進めてきたところである。

各団体の代表として参加したメンバーが、個人としてもその取り組みの具体化について意識を高め、協働への知恵（アイデア）を交換し合うことで、現実可能な方法を、できることから取り組みをスタートさせたい。（例：小児科医と小児歯科医との合同勉強会や母子保健団体と薬剤師会を通じた地域の薬局での広報活動等）

さらに、専門団体のネットワークによる各地域での共働への支援を強めるとともに、これらの取り組みを評価していくことが必要である。

研究成果の刊行に関する一覧表

「子育てネットワークを広げるー健やか親子21ワークショップ2003ー」

企画：健やか親子21推進協議会大4課題グループ

発行：2005年3月

## 研究班名簿

主任研究者：山口規容子（愛育病院）

分担研究者：前川 喜平（日本小児保健協会）

伊藤 雅治（全国保健センター連合会）

村田 昌子（全国保健師長会）

飯山 幸雄（全国児童相談所長会）

加藤 曜子（児童虐待防止協会）

平成15年度 厚生労働科学研究  
子ども家庭総合研究事業

# 健やか親子21 ワークショップ2003

# 健やか親子21 ワークショップ2003

---

# 目 次

---

序	5
「健やか親子21 ワークショップ2003」プログラム	7
参加者名簿	8
総合討論参加者のプロフィール	9
グループ1 「周産期からの支援システムを考える」	15
グループ2 「子育て支援活動の広がりを考える」	45
グループ3 「支援グループのネットワーク化」	65



# 序

「健やか親子21」の第4課題「子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減」および児童虐待の防止を推進するために、山口規容子・恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長を主任研究者として、健やか親子21推進協議会の第4課題幹事団体である日本小児保健協会、全国保健センター連合会、全国保健師長会、全国児童相談所長会、児童虐待防止協会の代表が分担研究者に、厚生科学研究子ども家庭総合研究推進事業において「地域における子育て支援システムの構築と普及に関する研究」を実施してきた。

本研究の一環として、2003年11月22日・23日の2日間、東京青山の「こどもの城」において「健やか親子21 ワークショップ2003」を開催した。このワークショップは、研究に参加したさまざまな立場から子育て支援に取り組んでいる実践者により、テーマを3つに絞り、①周産期からの支援システムを考える、②子育て支援活動の広がりを考える、③支援グループのネットワーク化について、グループごとに討議、さらに全体討議を行った。本書は、この全体討議の記録と資料をまとめたものである。

子育て支援をすすめていくために、多くの示唆と課題の指摘が行われている。全国の子育て支援をすすめる関係者のみなさまに読んでいただければ幸いである。

健やか親子21推進協議会第4課題グループ代表世話人

前川 喜平

社団法人 恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長

山口規容子

「健やか親子21 ワークショップ 2003」  
プログラム

2003年11月22日(土)

	プログラム	会場
12:30	オリエンテーション	802研修室 (8F)
13:00	グループワーク	グループ1 802研修室 (8F) グループ2 日本保育協会会議室(13F) グループ3 特別会議室 (11F)
15:00	休憩	
15:10	グループワーク	
17:30	情報交換会受付	ラウンジ (2F)
18:00	情報交換会	
20:00		

2003年11月23日(日)

	プログラム	会場
9:30	全体会	905研修室 (9F)
12:00	昼食	特別会議室 (11F)
13:00	総合討論 【代表者のみ】	
15:30		

# 参加者名簿 (敬称略・順不同)

## グループ1：周産期からの支援システムを考える

- 話題 1. 現代の子育て支援の課題—ハイリスクの親と子の早期発見  
2. ハイリスクへの早期支援をどうすすめるか  
—周産期からのスタート・虐待防止システムとの連携

松田 博雄	杏林大学小児科教授
板倉 敬乃	大宮中央総合病院小児科医長 (埼玉医科大学総合医療センター小児科医局員・非常勤医師)
吉永陽一郎	吉永小児科医院院長 (聖マリア病院母子総合医療センター育児療養科新生児科)
桂 浩子	特定非営利活動法人児童虐待防止協会事務局長
山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター総合診療部長・保健室長
堀田 邦子	大阪府泉大津市保健師
吉田 弘道	社団法人日本小児保健協会企画委員 (専修大学心理学教授)
疋田理津子	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 虐待防止対策室室長補佐
関根 亮	社団法人全国保健センター連合会企画部

## グループ2：子育て支援活動の広がりを考える

- 話題 1. 現代の子育て支援の課題—ふれあいの場の確保  
2. 民間の支援グループ活動のあり方 (都市型と郡部型・民間と行政の連携等)

前川 喜平	社団法人日本小児保健協会会長 (神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科教授)
高山 静子	地域ぐるみの子育てをすすめるひだまりの会
萩原 安代	兵庫県山南町愛育会会長
植松 紀子	こどもの城小児保健部
上野 美明	東京都足立区江北保健総合センター保健師
志田 紀子	育児カレッジ会長
山口規容子	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長
今井 豊彦	社会福祉法人日本保育協会企画情報課

## グループ3：支援グループのネットワーク化

- 話題 1. 民間の支援グループの養成と連携のキーパーソン  
2. 連携の必要条件

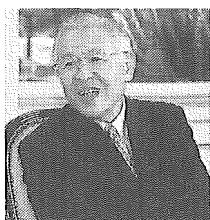
熊井 利廣	杏林大学保健学部専任講師
荒木 章司	社会福祉法人ゆかり学園福祉対策部長
森田 猛志	東京都三鷹市子ども家庭支援センター相談員
新保 幸男	神奈川県立保健福祉大学社会福祉学科助教授
山木 まさ	全国保健師長会 (千葉県健康増進課健康づくり推進室主幹)
高岡 孝江	神奈川県川崎市高津区役所保健福祉センター 保健福祉サービス課児童家庭支援担当主査
谷中 由美	大阪府泉大津市保健師
本田 浩子	厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課
浦園その子	社団法人全国保健センター連合会企画部長

## 全体討議への参加者

佐伯 裕子	東京都三鷹市子ども家庭支援センター相談員
中村 敬	大正大学教授

## 総合討論参加者のプロフィール

### 前川 喜平



- 1959年 3月 東京慈恵会医科大学医学部卒業
- 1959年 4月 東京通信病院インターン
- 1960年 4月 医師国家試験合格  
東京慈恵会医科大学小児科大学院
- 1964年 11月 同課程修了：医学博士
- 1965年 1月 米国ウイスコンシン大学留学(リサーチフェロー)
- 1967年 1月 米国ニューヨーク・コロンビア大学神経科小児神経クリニックフェロー
- 1967年 7月 埼玉県立小児保健センター相談部長(小児科神経)
- 1970年 2月 東京慈恵会医科大学小児科講師
- 1971年 3月 国立大蔵病院小児科医長
- 1971年 4月 東京慈恵会医科大学小児科主任教授
- 1997年 4月 第100回日本小児科学会会頭
- 1998年 10月 日本小児保健協会会長(2003年11月退任)
- 1999年 3月 東京慈恵会医科大学小児科主任教授定年退職
- 1999年 4月 東京慈恵会医科大学名誉教授
- 2003年 4月 神奈川県立保健福祉大学人間総合専門基礎学科長、教授、現在に至る

#### (著書)

- 乳児健診の神経学的発達チェック 第7版、南山堂、2003年
- 小児の神経と発達の診かた 改訂第3版、新興医学出版、2003年
- ハイリスク児の早期保健相談マニュアル 第2版、日本小児医事出版社、2001年
- 心と体の健診ガイド、乳児編、幼児編 日本小児科連絡協議会ワーキンググループ編集、日本小児医事出版社、2000年

### 山口規容子



- 1961年 東京大学医学部医学科卒業
- 1965年 東京大学大学院医学系専門課程終了
- 1971年 東京女子医科大学小児科講師
- 1986年 東京女子医科大学母子総合医療センター教授
- 1996年 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院院長
- 2003年 母子愛育会総合母子保健センター愛育病院名誉院長、現在に至る

#### (公的活動)

- 薬事食品衛生審議会専門委員
- 成育医療研究委託費運営委員会委員
- 東京都小児保健協会会長
- 財団法人児童育成協会理事
- 財団法人日本母子衛生助成会理事

### 荒木 章司



- 1972年 3月 同朋大学文学部社会福祉学科卒業
- 1972年 4月 社会福祉法人 ゆうかり学園  
重度身体障害者授産施設「耳納学園」勤務
- 1976年 4月 同法人 肢体不自由児施設「ゆうかり学園」勤務
- 1993年 4月 同法人 重症心身障害児施設「第二ゆうかり学園」勤務
- 1997年 4月 同法人 福祉対策部勤務
- 2004年 10月 ゆうかり学園福祉対策部長、現在に至る

### 板倉 敬乃



- 1988年 山形大学医学部卒業  
埼玉医科大学総合医療センター小児科入局
- 1990年 埼玉医科大学総合医療センター小児科助手
- 1995～96年 ロンドンキングスカレッジホスピタル NICU
- 2000年 埼玉医科大学総合医療センター  
総合周産期母子医療センター新生児部門助手
- 2002年 ヘブロン会大宮中央総合病院小児科医長
- 2004年 国際医療福祉大学附属熱海病院小児科講師  
(専門分野)  
新生児学、感染症、母子保健、インфекションコントロール  
ドクター、子どもの心相談医